



# GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

**EDITORIALE** *La riforma degli Ordini: una necessità improcrastinabile*

**VITA DELL'ORDINE** *Un giuramento sempre attuale*

**NOTE DI DIRITTO SANITARIO**

*Cooperazione multidisciplinare ed obblighi di diligenza*

*Il medico risponde penalmente per il ritardato invio del paziente allo specialista*

**IN PRIMO PIANO** *L'INPS taglia le visite fiscali d'ufficio*

**NOTIZIE DALLA FNOMCeO** *Assicurazione obbligatoria per tutti?*

**MEDICINA & CULTURA** *Il dito nella piaga*

5

Maggio

2013

**NOTIZIE DALLA C.A.O.**

# Attivare la casella di Posta Elettronica Certificata è un obbligo di legge

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata.

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. Ecco la procedura per ottenerla:

■ accedere al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it) ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026.

**Ulteriori chiarimenti per la procedura di attivazione e rinnovo potranno essere richiesti all'indirizzo: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org).**

**→ TESSERINI DI ISCRIZIONE** - Risultano in giacenza presso la segreteria dell'Ordine molti tesserini di iscrizione (anche relativi agli anni scorsi). Sollecitiamo, pertanto, i medici interessati a provvedere al ritiro.

**→ CANCELLAZIONE ALBO** In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

**→ CAMBIO DI RESIDENZA** In base all'art.64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.

**→ CERTIFICATI D'ISCRIZIONE**  
L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 14,62 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista. Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

Chi volesse ricevere "Genova Medica" via mail, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare la richiesta a: **[pubblico@omceoge.org](mailto:pubblico@omceoge.org)** chiedendo la cancellazione dal file di spedizione e indicando l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 2.072 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.



Continuate  
a "visitarci" su  
**[www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)**





## Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri

### Direttore responsabile

Enrico Bartolini

### Comitato di redazione

Roberta Baldi  
Alberto Ferrando  
Massimo Gaggero  
Lucio Marinelli  
Luca Nanni  
Mario Pallavicino  
Andrea Stimamiglio  
Gianni Testino

### CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**  
Alberto Ferrando **Vice Presidente**  
Luca Nanni **Segretario**  
Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**  
**Consiglieri**

Maria Clemens Barberis  
Giuseppina F. Boidi  
Luigi Carlo Bottaro  
Alberto De Micheli  
Francesco De Stefano  
Riccardo Ghio  
Gemma Migliaro  
Luca Nanni  
Federico Pinacci  
Francesco Prete  
Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)  
Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**  
Lucio Marinelli  
Paolo Pronzato  
Gianni Testino **Supplente**

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**  
Giuseppe Modugno **Segretario**  
Stefano Benedicenti  
Maria Susie Cella  
Giorgio Inglese Ganora

## Genova Medica

# SOMMARIO

### Editoriale

**4** La riforma degli Ordini: una necessità improcrastinabile

### Vita dell'Ordine

**5** Le delibere delle sedute del Consiglio

**6** Un giuramento sempre attuale

**8** L'impegno morale al servizio del paziente

### Note di diritto sanitario

**10** Cooperazione multidisciplinare ed obblighi di diligenza

**12** Il medico risponde penalmente per il ritardato invio del paziente allo specialista

### Comunicazione agli iscritti

**13** Attenzione alla corretta compilazione delle certificazioni

### Notizie dalla FNOMCeO

**14** Assicurazione obbligatoria per tutti?

### In primo piano

**16** L'INPS taglia le visite fiscali d'ufficio

### 17 Insetto speciale

Evitiamo che la prescrizione generi conflitti

Rapporti con i colleghi

Decalogo per migliorare il comportamento deontologico tra colleghi

### Medicina & attualità

**21** Notizie in breve a cura di *M. Perelli Ercolini*

**22** MMG e Protezione Civile: un rinnovato impegno

**22** Incompatibilità incarichi dirigenziali

### 23 Recensioni

### 24 Corsi & convegni

### Dalle Federazioni

**26** 50° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.

### Medicina & cultura

**27** Il dito nella piaga

### Rubrica per i lettori

**29** Lettere al direttore

### 30 Notizie dalla CAO

### 32 Medicina & sport

**La Redazione si riserva di pubblicare in modo parziale o integrale il materiale ricevuto secondo gli spazi disponibili e le necessità di impaginazione.**

**mail: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org)**

Periodico mensile - Anno 21 n.5 Maggio 2013 - Tiratura 9.100 copie + 200 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it In copertina: "Le tubage" 1894 di G. Chicotot, museo dell'Assistance Publique Parigi. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di maggio 2013.

# La riforma degli Ordini: una necessità improcrastinabile

**D**opo l'ultima battuta d'arresto a causa della caduta del precedente Governo, siamo in attesa di veder ripartire la riforma dell'istituzione ordinistica, augurandoci che l'iter legislativo proceda celermente in modo tale da non pregiudicare l'attività di questo Ente che, ricordiamo, è riconosciuto dallo Stato e dotato di poteri di autogoverno e di autoamministrazione.

L'Ordine, cui spetta l'elaborazione di norme generali di condotta attraverso il Codice deontologico, si pone, come ben sappiamo, a tutela della salute del cittadino e definisce l'impegno del medico nell'esercizio della sua professione nei confronti della collettività. Gli Ordini sono, inoltre, indispensabili garanti della qualità dell'esercizio professionale e parte fondamentale del sistema sanitario che deve tenere conto dei cambiamenti sociali e demografici, dell'evoluzione scientifica e tecnologica della scienza medica, dell'invecchiamento della popolazione e delle cronicità. Oggi gli Ordini dei medici hanno la necessità di essere riformati ed è una specifica richiesta non solo avanzata dai medici, ma anche dallo stesso sistema a cui si chiede di essere più attivo nei cambiamenti che la società impone, mediando tra l'esperienza del passato e la cultura del presente.

Auspico che il neo-ministro Beatrice Lorenzin

possa dare una spinta innovativa alla riforma, perché solo attraverso una legge al passo con i tempi è possibile, come la stessa ha dichiarato, "ridare centralità al medico in una sanità in continua evoluzione organizzativa, scientifica e tecnologica". Un Ordine, quindi, rinnovato da un punto di vista di nuove competenze può rappresentare la sede adeguata anche per tutte le rappresentanze sindacali senza cadere in possibili accuse di corporativismo da chi vuole l'abolizione degli Ordini professionali e aiutare il singolo medico nello svolgimento della sua professione.

Mi auguro che il Ministro sostenga questa posizione e si faccia parte attiva per dare attuazione al disegno di legge di riforma. Non dimentichiamo che l'Ordine svolge anche funzioni di controllo ed è per questo che va sostenuto, perchè la sua linea è sempre stata quella di difendere soprattutto il decoro e la dignità professionale.

L'Ordine deve essere visto come uno strumento di garanzia della nostra professionalità, ed anche come uno strumento di dialogo interno e di difesa dell'unità della categoria che se è frammentata può portare debolezza e incertezza nelle risposte ai pazienti.

L'Ordine rappresentando la casa del medico può riuscire ad evitare questa disunione attraverso l'unità dei colleghi, fondata sulla discussione di temi di interesse sia professionale che organizzativo. Per fare questo è necessario che i medici si rendano protagonisti di una nuova alleanza con i cittadini e con le altre professioni sanitarie. Solo così potremo immaginare un futuro migliore per una sanità migliore.

**Enrico Bartolini**

## Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 23 aprile 2013

**Presenti:** E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), L. Nanni (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** G. Boidi, A. De Micheli, R. Ghio, G. Migliaro, F. Pinacci, F. Prete, G. B. Traverso, G. Inglese Ganora (*odont.*). **Componenti CAO cooptati:** M.S. Cella. **Assenti giustificati consiglieri:** M.C. Barberis, L. Bottaro, F. De Stefano, G. Torre, M. Gaggero. **Revisori dei Conti:** M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli, P. Pronzato, G. Testino (*rev. suppl.*).

**Sezione speciale dell'Albo** - Il Consiglio delibera di costituire una sezione speciale dell'Albo dove iscrivere le società tra professionisti e quelle multidisciplinari i cui statuti prevedano l'attività medica e/o odontoiatrica come prevalente.

**Questioni amministrative** - Il Consiglio approva le spese di organizzazione della cerimonia del Giuramento professionale, l'acquisto di un computer e due monitor, la manutenzione dei condizionatori, la spesa per la cerimonia dei 50 e 60 anni di laurea, l'acquisto di un software con rubrica e calendario in rete, il canone di assistenza tecnica hardware e software e salvataggio dati e il rinnovo della convenzione con ARUBA per il rilascio gratuito della PEC agli iscritti.

### Nuove nomine delle Commissioni dell'Ordine

- Commissione Medicina Estetica: *Sonia Balestrero, Barbara Cogorno e Matteo Ghone*
- Commissione Medicine non convenzionali: *Luciano Andreoli*
- Commissione Ospedale/Territorio: *Giancarlo Conte*.

**Commissioni ordinistiche** - Il Consiglio stabilisce che i componenti che non partecipano per tre volte consecutive alle riunioni, senza giusti-

ficato motivo, sono esclusi dalle Commissioni.

**Commissione Pubblicità** - Il Consiglio, viste le istanze per la verifica della pubblicità dell'informazione sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nella riunione della Commissione Pubblicità dell'Ordine dell'8 aprile 2013.

### Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Congresso "Le giornate genovesi della chirurgia italiana", Genova 25-26-27 giugno;
- Convegno "Nuove frontiere in medicina rigenerativa e chirurgia mini invasiva del volto", Genova 13-14 settembre;
- VII corso di aggiornamento "X-Files Nutrizione Clinica ed artificiale - Brainstorming fra scienza di base e clinica", Ge. 13-14 giugno;
- Congresso "Progetti PAD: come comportarsi?", Genova 3-4 ottobre;
- Convegno "Il volto umano della medicina", Chiavari 31 maggio.

### Movimento degli iscritti

**ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:** Emma Firpo, Oliver Steitz, Steffen Ulbrich, Franz Christian Ellendorff, Karin Benedette Marianne Kurzina-Haydn, Eleni Nikolaidou.

**Per trasferimento:** Maria Teresa Pereira Ruiz. **CANCELLAZIONI - Per trasferimento** Marco Uskok Ubezzi. **Per decesso** Enzo Ferrari, Enzo Mora, Clotilde Verciani.

**Esposti e segnalazioni** - Nell'ambito di un corretto rapporto collaborativo da parte dei colleghi iscritti al nostro Ordine e nel rispetto del Codice Deontologico, al fine di permettere lo svolgimento dei compiti istituzionali previsti dalle leggi in merito alla tutela della salute del cittadino e dei contenuti etico-deontologici della professione, si precisa che segnalazioni o esposti dovranno essere rigorosamente sottoscritti dall'esponente.

## Un giuramento sempre attuale

**N**ella sala convegni dell'Ordine dei medici di Genova si è svolta nel mese di aprile la tradizionale cerimonia del "Giuramento di Ippocrate" dei neolaureati in medicina e odontoiatria. L'evento è stato aperto dal presidente dell'Ordine Bartolini, il quale ha espresso grande entusiasmo nel vedere la partecipazione di moltissime persone, amici e parenti, venuti a sostenere i "nuovi medici e odontoiatri" in un giorno così importante per la loro carriera.

Il presidente si è soffermato in particolare sul significato simbolico del Giuramento di Ippocrate che riveste un significato profondo perché è comunque fonte d'ispirazione del Codice Deontologico e costituisce un impegno morale nei confronti del malato. Ha poi esortato i giovani colleghi ad instaurare un forte rapporto umano e personale con i propri pazienti e

tanto la conoscenza e il tecnicismo, quanto l'umanità e "la capacità di comprendere".

Il medico deve saper rapportarsi con il malato e la sua famiglia, sforzandosi di instaurare una concreta ed efficace relazione di cura fondata sulla presa in carico, sull'ascolto e sulla fiducia reciproca.

Il dr. Bartolini ha poi invitato i giovani colleghi a frequentare l'Ordine che rappresenta la "casa del medico", iniziando a viverla, a capire e a comprendere cosa è, a cosa serve, ricordando che esercitare la medicina è ancora la più bella professione del mondo: una professione che esige totale dedizione e amore per il prossimo. Anche il vice presidente dr. Ferrando ha sottolineato l'importanza dell'ascolto del paziente e dell'empatia che costituiscono il cardine della relazione e condizionano la riuscita di qualsiasi evento curativo, ricordando che la qualità della professione si basa sul rispetto del Codice Deontologico. Nel suo intervento ha ribadito la necessità di migliorare la cultu-



ad appellarsi nei momenti difficili, al Codice di deontologia professionale, tenendo sempre a mente i valori propri del giuramento.

Ha ricordato ai giovani neoiscritti che oggi fare il medico richiede nozioni di base, capacità tecniche e, sempre di più, capacità umane, relazionali e principi etici. Infatti, quella che fa grande e unica la professione medica non è

ra deontologica di tutti i medici affinché diventi consapevolezza interiore di tutti e non solo un insieme di formulette da sopportare con paziente rassegnazione o dichiarata insofferenza. Ha ricordato, inoltre, come nel corso degli anni vi sia stato un cambiamento nella società attuale, una società sempre più "malata" di ansia per cui siamo più sani ma ci sentiamo

sempre più malati: un paradosso su cui si alimenta l'industria del farmaco, delle metodiche diagnostiche e dell'alimentazione a causa dell'aumentata ansia, incertezza e paura del domani.

Il vice presidente ha poi sottolineato l'importanza dell'aggiornamento professionale, evitando situazioni di conflitto di interessi ricordando in particolare che l'alleanza con i pazienti attraverso il miglioramento della comunicazione si traduce in soddisfazione del paziente, aumento dell'accuratezza diagnostica e terapeutica e migliore qualità delle cure.

Nel corso della cerimonia anche il preside della Facoltà di medicina e chirurgia, prof. Fiocca e il consigliere prof. Torre sono intervenuti complimentandosi con i giovani neolaureati per il traguardo raggiunto.

Ai giovani odontoiatri il dr. Inglese Ganora, componente della CAO ha consigliato di tenere un corretto rapporto con i pazienti e di rifiutare prestazioni che non si è in grado di



*Dall'alto: Roberto Fiocca preside della Facoltà di medicina, Alberto Ferrando vicepresidente dell'Ordine, Giancarlo Torre consigliere dell'Ordine. Nelle altre foto alcuni momenti della cerimonia.*



eseguire. Inoltre, ha raccomandato il massimo rispetto nei confronti degli altri iscritti che non devono essere visti come concorrenti, ma come colleghi. Ha, infine, informato che la Commissione Albo Odontoiatri è a disposizione di tutti coloro che necessitano di consigli o chiarimenti riguardanti la professione.

**A tutti i giovani colleghi un forte e caloroso augurio di buon lavoro e di una vita serena e colma di successi!**



## L'impegno morale al servizio del paziente

**P**ubblichiamo l'intervento letto dai giovani colleghi della Commissione "Sciu Megu" durante la cerimonia del giuramento professionale.

*Cari colleghi, vorrei ringraziare a nome di tutti l'Ordine dei Medici, il presidente dr. Bartolini ed in particolare il vicepresidente, dr. Ferrando, per l'impegno e la fruttuosa collaborazione in questi mesi di transito dallo status di studente a quello di medico. La cerimonia di oggi ci consente di sottolineare l'importanza per noi di questo passaggio e di riflettere sul nostro percorso di crescita, non solo professionale, ma anche umano: sarà, infatti, grazie alla capacità di gestire le nostre emozioni ed i nostri atteggiamenti che potremo orientare il rapporto me-*



Mariapaola Segalerba

*dico-paziente in maniera veramente centrata sulla persona malata.*

*Noi oggi ci troviamo di fronte ad una medicina frammentata in singole ultra-specializzazioni con il rischio di ridurre la visione del paziente a un mero insieme di fatti fisiopatologici.*

*La nostra sfida più grande sarà, dunque, quella di operare una riunificazione nella visione del malato recuperando il concetto di persona.*

*Persona, non solo con la sua dignità, ma an-*

Thea Giacomini, Alessio Marra



*che e soprattutto con le sue aspirazioni, i suoi desideri, i suoi sentimenti, che spesso impattano (anche brutalmente) sulla malattia e che andranno sempre compresi, accolti, custoditi. L'iper-specializzazione medica ha creato, poi, un altro "problema": il collega. Ricordiamo l'aneddoto raccontato dal prof. De Stefano sul collega come essere spregevole e malefico, da guardare con sospetto ed invidia.*

**Il collega oggi è una risorsa indispensabile, perchè è impensabile riuscire a "sapere tutto di tutto".** La collaborazione tra di noi sarà, dunque, fondamentale, non solo per la cura di specifiche condizioni, ma per la reale presa in carico di ogni paziente, compito, questo, spesso troppo difficile per un solo medico, o un solo specialista. Noi ci siamo spesso confrontati e stimolati vicendevolmente al miglioramento per tutti gli anni di università; siamo, oggi, motivati a mantenere questa Unione, consci del fatto che questa può, deve e, di fatto, costituisce una grande forza e supporto per ciascuno di noi.

**Accettare il collega come nostro insostituibile collaboratore dovrà essere un fondamento della nostra futura professione.** E di conseguenza ci sentiamo di affermare con forza la presenza di un obbligo deontologico nei suoi confronti di reale e continua formazione.

*La nostra opera non dev'essere più prestata solo ai nostri pazienti, ma anche a quelli dei*

Enrico Marrano



*nostri colleghi che devono sapere di poter contare su di noi e a cui dobbiamo quindi rendere conto del nostro operato. Comprendere ed accettare tutto ciò con grande umiltà, potrà portare grande beneficio a tutti gli attori, medici, pazienti e società.*

*In un momento socio-economico di particolare criticità siamo, poi, tenuti ad essere consapevoli del ruolo sociale che rivestiremo in quanto difensori del diritto alla salute. Diritto previsto dalla nostra Costituzione, quotidianamente messo in pericolo dalle mancanze organizzative e di risorse presenti nell'assistenza pubblica, nonostante l'impegno dei nostri operatori. Sarà fondamentale e doverosa da parte nostra una sempre maggiore attenzione a tutti gli altri fattori in grado di determinare la malattia nel contesto sociale in cui ci troveremo a operare, per essere protagonisti di un auspicabile cambiamento.*

*La comprensione di queste fondamenta può permetterci di riconoscere il peso delle parole che stiamo per pronunciare e dell'impegno che stiamo per assumere.*

**Ricordiamoci che il nostro è, e sempre resterà, il lavoro più bello del mondo, lo abbiamo scelto volontariamente sicuri di fare sempre del nostro meglio, giorno dopo giorno.**

Buon lavoro a tutti!

**Enrico Marrano, Alessio Marra, Mariapaola Segalerba, Thea Giacomini**

## Cooperazione multidisciplinare ed **obblighi di diligenza**

**C**on la sentenza n. 13542, depositata lo scorso 22 marzo, la Corte di Cassazione Penale si è addentrata nell'individuare gli obblighi ed il correlato perimetro di responsabilità del medico nella gestione del paziente in condivisione con altri colleghi specialisti. Il caso specifico riguardava un paziente il quale, rivoltosi al proprio medico di medicina generale, presentava alla visita forti dolori al petto associati a tosse persistente. Il curante, in prima battuta, erroneamente attribuiva la predetta sintomatologia ad uno sforzo fisico praticato dal paziente nell'esecuzione di lavori manuali. Perdurando, tuttavia, tali sintomi, il medico decideva di prescrivere al paziente due visite specialistiche, l'una cardiologica e l'altra pneumologica. Lo specialista pneumologo, dopo aver proceduto a visita presso una struttura ospedaliera, si limitava a prescrivere una radiografia toracica senza indirizzare il paziente ad una visita cardiologica, atteso che quest'ultima era stata già richiesta dal collega generalista. Ed infatti, nella stessa data il paziente si sottoponeva a visita anche dallo specialista cardiologo, che a sua volta prescriveva una radiografia toracica ed un elettrocardiogramma. A quel punto, il paziente ritornava dallo specialista pneumologo, che gli diagnosticava una faringo tracheite.

Alla luce dell'illustrato contesto fattuale il Giudice di primo grado riteneva che la sintomatologia presentata dal paziente unita agli esiti degli esami acquisiti dallo specialista pneumologo avrebbero dovuto far sospettare l'esistenza di una più grave patologia e, quindi, imporre l'effettuazione di altri esami, quali l'ecocardiogramma. Ed invero, nell'attribuire al medico di

aver formulato una diagnosi azzardata poiché non preceduta dall'integrale e materialmente possibile acquisizione degli esiti degli esami prescritti, il Tribunale osservava che l'ingrandimento dell'ombra cardiaca, evenienza percepibile anche dalla radiografia non visionata dallo specialista pneumologo, fosse da riferire alla dissecazione della aorta.

Pertanto, veniva pronunciata nei confronti del sanitario una sentenza di condanna per omicidio colposo in quanto egli, a detta del Giudice di primo grado, non si era accorto della grave patologia in atto e non era, di conseguenza, intervenuto adeguatamente onde evitare, come sarebbe stato possibile, le prevedibili conseguenze letali.

La Corte di Appello, adita dal sanitario, ribaltava il precedente giudizio e formulava una sentenza di assoluzione.

A sostegno della decisione assunta, il Collegio giudicante evidenziava che rispondeva alle regole di prudenza il fatto che lo specialista pneumologo avesse richiesto l'esame radiologico toracico onde verificare la complessiva situazione polmonare e che eventuali patologie di carattere cardiologico erano demandate allo specialista cardiologo, parimenti interpellato. In buona sostanza, la Corte di Appello osservava che il medico imputato, nonostante avesse mancato di attendere l'esito dell'esame radiografico, da un lato aveva effettuato una diagnosi interlocutoria da ritenersi corretta in riferimento al proprio settore di specializzazione e, dall'altro, era esonerato dalla verifica di patologie a carico dell'apparato cardiocircolatorio in presenza di altro specialista che aveva già contestualmente esaminato il paziente.

La vicenda, in forza del ricorso proposto dal Procuratore Generale, veniva successivamente portata alla cognizione alla Corte di Cassazione la quale, nel disattendere le argomentazioni espresse dai Giudici di secondo grado, ha

ravvisato la penale responsabilità del medico, seppur esentandolo dal trattamento sanzionatorio stante la prescrizione del reato.

Nel dettaglio, v'è da evidenziare che i Giudici di legittimità hanno fatto richiamo alla giurisprudenza formatasi in materia di cooperazione multidisciplinare, spesse volte applicata ai componenti dell'équipe chirurgica, che attribuisce a ciascun medico la titolarità di un'autonoma posizione di garanzia verso la salute del paziente. Tale posizione di garanzia, valga rammentarlo, è stata temperata attraverso il ricorso al principio dell'affidamento, che una recente sentenza della Suprema Corte (la n. 46961 del 03/11/2011) ha ben compendiato nei seguenti termini: *"Per l'individuazione della responsabilità penale dell'attività medica di gruppo, in caso di esito infausto del trattamento sanitario, il criterio generalmente applicato è quello del cd. principio di affidamento, in base al quale ogni soggetto non dovrà ritenersi obbligato a delineare il proprio comportamento in funzione del rischio di condotte colpose altrui ma potrà sempre fare affidamento, appunto, sul fatto che gli altri soggetti agiscano nell'osservanza delle regole di diligenza proprie, salvo il dovere di sorveglianza di chi riveste la posizione apicale all'interno del gruppo"*.

Ciononostante, proprio sulla base del cennato orientamento giurisprudenziale la sentenza che qui ci occupa ha rammentato che **l'operatività del principio di affidamento viene meno quando il medico versi in colpa per aver violato norme precauzionali o per aver omissso determinate condotte, confidando che altri colleghi, succedendo nella posizione di garanzia, eliminino la violazione o pongano rimedio all'omissione.**

Sulla base di queste premesse, i Giudici hanno così statuito: *"La Corte di Appello ha disatteso l'insegnamento ora richiamato, limitandosi ad affermare che l'odierno imputato,*

*specialista pneumologo, non era deputato ad approfondimenti della sfera cardiocircolatoria e che l'operato del C., dal suo punto di vista professionale e settoriale, era corretto. Detta valutazione omette di considerare che tutte le attività, poste in essere da diversi medici, convergono verso il fine comune della cura del paziente e che ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e dal valutare l'attività svolta da altro professionista. Ciò premesso, si deve considerare che, nel caso di specie, dalla condotta posta essere dal C. emergono profili di imperizia e di negligenza, che la Corte di Appello ha del tutto omissso di considerare. Risulta, infatti, accertato che l'odierno imputato ebbe a formulare una diagnosi - rivelatasi errata - senza attendere e visionare gli esiti degli esami cardiologici, che erano stati prescritti e che già erano disponibili alla data della seconda visita, in palese violazione del dovere che grava sul singolo esercente la professione sanitaria rispetto alla effettuazione della valutazione diagnostica, come correttamente considerato dal primo giudice. Questa Suprema Corte ha invero chiarito che, **in tema di colpa professionale medica, l'errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca ad inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza o si addivenga ad un inquadramento erroneo ma anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli ed accertamenti doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi** (Cass. Sez. 4, Sentenza n. 46412 del 28/10/2008, dep. 17/12/2008, Rv. 242250). Orbene, come pacificamente accertato, C., all'esito della visita effettuata in data (omissis), si accordò con il paziente per procedere ad una nuova visita, una volta che fosse pervenuto anche l'esito della radiografia toracica; ed in data (omissis), C., senza visionare l'esito degli esami di cui si tratta, azzardò la dia-*

*gnosi di faringo tracheite, non individuando il reale processo patologico in atto, che a distanza di due giorni avrebbe provocato la morte del giovane paziente. La Corte di Appello, con motivazione insanabilmente contraddittoria, a fronte di tale quadro fattuale, ha ritenuto corretto il comportamento dello specialista il quale, dopo avere evidenziato la necessità di acqui-*

*sire ulteriori informazioni diagnostiche, ebbe a smentire se stesso procedendo ad effettuare una diagnosi basata su dati clinici incompleti, cioè a dire senza visionare l'esito dell'esame radiografico, che pure sarebbe risultato idoneo a rivelare la grave disfunzione organica in atto, come chiarito dai consulenti tecnici".*

**Avv. Alessandro Lanata**

## Il medico risponde penalmente per **il ritardato invio del paziente allo specialista**

**D**ue recenti sentenze hanno cristallizzato il principio secondo il quale il medico "anche se non può erogare la prestazione richiesta" deve prodigarsi facendo "tutto quello che è nelle sue capacità per la salvaguardia dell'integrità del paziente".

Alla stregua del suddetto principio, la Corte d'Appello di Bologna ha ravvisato la responsabilità penale del medico di medicina generale che aveva ritardato colpevolmente di indirizzare la propria paziente, affetta da un tumore al seno, allo specialista e non aveva tempestivamente prescritto gli opportuni accertamenti diagnostici. I giudici di merito hanno condannato il suddetto medico per il reato di lesioni poiché, a causa del ritardo nell'effettuazione del necessario intervento chirurgico, si è prolungato inutilmente, per un periodo di tempo significativo, lo stato di complessiva sofferenza fisica e morale della paziente.

Si osserva che, nel caso di specie, la Corte d'Appello ha nel contempo escluso la sussistenza del reato di lesioni gravissime poiché non ha ritenuto sufficientemente dimostrato il fatto che, se fosse stato tempestivamente diagnosticato il tumore, si sarebbe potuto effettuare un approccio chirurgico più conservativo, in luogo della mastectomia.

Ciò che rileva, per fondare la responsabilità

del medico, è, però, la violazione dei doveri di diligenza e di perizia: il MMG, pur non avendo la qualifica idonea a curare direttamente la patologia della paziente, era tenuto a consigliare tempestivamente a quest'ultima di rivolgersi presso uno specialista e a prescrivere gli esami diagnostici.

Nella medesima prospettiva si colloca anche una pronuncia della Corte di Cassazione che estende ulteriormente i confini della responsabilità penale del medico.

I giudici di legittimità hanno confermato la condanna per omicidio colposo, per colpa generica e specifica, nei confronti di un gruppo di medici, in relazione alla morte di un ragazzo a seguito di un grave shock settico e di stasi ematica acuta. Per quanto rileva, si evidenzia il percorso argomentativo della Cassazione relativamente alla responsabilità del medico dentista. La Suprema Corte ha ritenuto gravemente negligente la condotta del suddetto medico consistita nel fornire un mero consiglio all'accompagnamento in ospedale del giovane affetto da ascesso. In particolare, i giudici hanno, infatti, affermato che il sanitario non può esimersi dalla responsabilità per il solo fatto di aver consigliato al paziente di rivolgersi ad una diversa struttura competente per la sua patologia, qualora, come nel caso in esame, abbia del tutto omesso di inquadrare la situazione clinica e, quindi, di consentire ai medici di destinazione di avvalersi della sua valutazione odontoiatrica.

A parere dei giudici, la colpa del dentista è derivata dal fatto che questi, pur avendo una qualificazione professionale tale che gli avrebbe consentito di redigere una certificazione medica idonea ad agevolare l'operato dei successivi sanitari, si è limitato ad invitare il paziente e i suoi genitori a recarsi presso l'ospedale.

La negligenza, dunque, risulta chiaramente percepibile nell'omessa informazione dei medici ospedalieri circa la gravità della situazione e nella mancata trasmissione a quest'ultimi di un'adeguata documentazione medica.

La Suprema Corte, attraverso tale pronuncia, ha dunque, voluto spingersi ancora oltre il dictum enucleabile dalla sentenza dei giudici di merito estendendo ulteriormente i doveri a carico dei medici specialisti.

Non è sufficiente, per quest'ultimi, consigliare al paziente di rivolgersi presso un'altra struttura maggiormente idonea, ma occorre collaborare per apprestare una più efficace tutela della sua salute. Viene, infatti, rimembrato il noto principio secondo il quale, il sanitario, nel momento in cui il paziente si presenta presso la struttura medica per ricevere l'erogazione di una prestazione professionale, assume una posizione di garanzia della tutela della sua salute, in virtù del contratto sociale.

In base al suddetto criterio, discende secondo i giudici il dovere in capo al medico di fare tutto quello che è nelle sue capacità per la salvaguardia del paziente.

**Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo**

Studio legale Cuocolo: [www.cuocolo.it](http://www.cuocolo.it)

## COMUNICAZIONE AGLI ISCRITTI

### Attenzione alla corretta compilazione delle certificazioni

Il Comando Carabinieri dei NAS della Liguria segnala che nel corso di attività ispettive ha rilevato certificazioni incomplete. Pertanto, invitiamo tutti i medici certificatori a sottoscrivere i certificati in maniera leggibile e per esteso, onde evitare problematiche di natura giudiziaria. A tal proposito ricordiamo tre requisiti fondamentali per una corretta certificazione:

- 1. - la veridicità:** il certificato deve attestare quanto direttamente constatato dal medico;
- 2. - la chiarezza:** il certificato deve essere redatto con scrittura e termini comprensibili, la terminologia deve essere intelligibile e riguardare fatti oggetto della certificazione.
- 3. - la completezza:** intestazione o timbro del medico certificante, generalità del paziente, oggetto della certificazione, data e luogo dell'atto, firma leggibile del medico certificante.

Il certificato deve essere redatto senza correzioni e abrasioni che possano far sorgere il dubbio di successive alterazioni o contraffazioni dell'atto: nel caso in cui una correzione si rendesse indispensabile, questa va indicata a chiare lettere e controfirmata con firma leggibile. Dal Codice Deontologico art. 24: "...il medico è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti".

**Sei in regola con la quota d'iscrizione?** - E' scaduto il termine per il versamento della quota dell'anno 2013, da pagare tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio":

- ◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;
- ◆ presso un qualsiasi sportello postale;
- ◆ on-line tramite il sito [www.scrignopagofacile.it](http://www.scrignopagofacile.it) con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scrigno Internet Banking.

Il mancato pagamento comporta la cancellazione dall'Albo.



## Assicurazione obbligatoria per tutti?

**L**a FNOMCeO ritiene opportuno affrontare il tema dell'obbligatorietà dell'assicurazione per i medici concernente i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, in relazione ad eventuali ipotesi di esenzione.

È necessario inquadrare il tema da un punto di vista giuridico, facendo riferimento, in particolare, a quanto previsto nell'articolo 3, comma 5 lettera e) del DL 138/2011 convertito nella L.148/2011

La normativa di cui trattasi prevede testualmente: *“a tutela del cliente il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti”*.

Tale previsione ha avuto, poi, ulteriori specificazioni nell'ambito della Legge 24 marzo 2012, n. 27 che, all'articolo 9 comma 4 stabilisce che *“il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall'ordinamento, al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale”*.

Da ultimo, il D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137

(Regolamento sulla riforma degli ordinamenti degli ordini professionali), all'articolo 5, ha confermato l'obbligo della assicurazione, specificando peraltro che tale obbligo acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del Regolamento stesso.

Lo stesso art. 5 del D.P.R. 137/2012 prevede poi, al comma 1, che *“il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva”*.

Non vi è dubbio, quindi, che i medici libero-professionisti dovranno, entro pochi mesi, stipulare idonee polizze di assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso. Il contratto di assicurazione, così come definito dall'art. 1882 del Codice civile, è *“il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana”*.

Ai sensi dell'art. 1904 C.C. il contratto di as-



sicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno.

Ciò premesso è evidente, quindi, che **il medico in pensione, che rimane iscritto all'Albo ma non svolge più alcuna attività professionale, non può essere obbligato a stipulare la polizza assicurativa contro i rischi derivanti dall'esercizio professionale che non svolge.**

In tal caso verrebbe meno il meccanismo causale del contratto che, da un punto di vista civilistico, prevede la corrispettività delle due prestazioni consistenti, da un lato, nel pagamento del premio da parte del professionista e, dall'altro, nell'obbligo dell'assicurazione di rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

È ancora da osservare che questa conclusione è in linea con le norme già citate che, sempre e comunque, fanno riferimento ad un rapporto tra professionista e cliente derivante dall'assunzione di un incarico da parte del professionista stesso che, proprio in relazione alla responsabilità professionale, è tenuto a comunicare al "cliente" gli estremi della polizza.

Si ricorda che la semplice iscrizione all'Albo, per giurisprudenza costante, non costituisce prova dello svolgimento dell'attività professionale. Il medico in pensione, quindi, iscritto all'albo ma che non svolge alcuna attività professionale, non può essere vincolato all'obbligo di stipulare una polizza assicurativa contro i rischi professionali, ovviamente, inesistenti.

È di tutta evidenza che, qualora il medico in pensione voglia, invece, svolgere attività libero professionale, nei limiti consentiti dalla normativa, assumendo incarichi nei confronti del cliente, dovrà soggiacere all'obbligo dell'assicurazione, come previsto dalla già citata normativa.

Rimangono esenti dall'obbligo dell'assicurazione,

ad avviso di questa Federazione, anche i medici dipendenti che hanno optato per l'attività libero professionale intramuraria. Com'è noto, tale rapporto particolare di lavoro che, dal punto di vista fiscale, è assimilato a quelli di lavoro dipendente (art. 47 co. 1 lett. e del TUIR), è stato previsto dall'art. 15 quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502 e successive modificazioni e integrazioni. Successivamente, la L. 3 agosto 2007, n. 120 ha disciplinato in modo più specifico le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

Ancor più di recente, la cd. Legge Balduzzi (D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito in Legge 8 novembre 2012 n.189) è ritornata sul tema dell' esercizio dell' attività medica intramuraria.

Si sottolinea, in particolare, l'art. 2 che stabilisce che dovrà essere definito, di intesa con i dirigenti e previa contrattazione integrativa aziendale, un tariffario che preveda, per ogni prestazione, un importo minimo ed un importo massimo. L'importo minimo dovrà anche assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende e prevedere che il 5% del compenso del libero professionista sia trattenuto per interventi volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Sembra quindi inconfutabile, anche per ovi motivi di equità, che il medico che abbia optato per l'attività intramuraria non sia tenuto a stipulare in modo autonomo la polizza assicurativa obbligatoria prevista dall'art. 3, comma 5, del D.L. 13 agosto 2011, n. 138, convertito in L. 14 settembre 2011, n. 148.

**Queste considerazioni saranno, comunque, oggetto di approfondimento, attraverso la richiesta di un parere alla competente Direzione Generale del Ministero della Salute e sarà nostra cura, ovviamente, portarvi a conoscenza di ulteriori elementi di valutazione.**

## L'INPS taglia le visite fiscali d'ufficio

**N**iente visite di controllo INPS d'ufficio per i lavoratori malati, almeno per ora. Una decisione che sancisce la temporanea sospensione delle visite disposte d'iniziativa dell'INPS mentre restano i controlli richiesti dalle aziende a loro carico.

Il provvedimento assunto per un contenimento della spesa che per queste prestazioni sembrerebbe attestarsi intorno ai 50 milioni l'anno, non porterebbe, secondo i medici, ad una reale economia ma potrebbe comportare in poche settimane l'assenza di controlli che potrebbe avere due conseguenze altrettanto gravi: da un lato un significativo aumento delle assenze per malattia e quindi una spesa ben superiore rispetto a quanto l'Istituto investe in

un anno per le visite mediche di controllo d'ufficio e dall'altro la perdita di lavoro per oltre mille medici ad oggi addetti alle visite fiscali d'ufficio, che rappresentano il 75% delle visite totali, ovvero circa 1,5 milioni di controlli.

La decisione è stata comunicata senza preavviso ai medici con una circolare denominata "Temporanea sospensione delle procedure riguardanti le visite mediche di controllo" e riguarda principalmente i lavoratori del comparto pubblico, visto che per le aziende private i controlli fiscali sulle malattie vengono effettuati a campione o, su richiesta del datore di lavoro, previo pagamento della prestazione.

**Di seguito pubblichiamo integralmente il Comunicato stampa FNOMCeO e auspichiamo che a breve tale problematica venga risolta positivamente per i medici che svolgono tale attività.**

### COMUNICATO STAMPA FNOMCEO

*Il Comitato Centrale della FNOMCeO, riunito il 4 maggio u.s. ha esaminato la situazione venutasi a creare a seguito della decisione dell'INPS di sospendere le visite fiscali d'ufficio per le assenze di malattia dei lavoratori.*

*La Federazione raccomanda ai medici certificatori - cui da sempre è affidato il delicato compito che svolgono con professionalità e responsabilità - particolare impegno ed attenzione nella situazione venutasi a creare, nella quale disagio sociale, problemi di salute e surrettizie distorsioni del rapporto di fiducia potrebbero indurre richieste tanto inappropriate quanto di difficile e faticosa gestione, rappresentando la certificazione un atto professionale, con risvolti anche giuridici. La funzione terza del medico fiscale rappresenta, infatti, una insostituibile garanzia di equilibrio del sistema, così come la richiesta di ufficio delle verifiche dell'INPS consente di evitare comportamenti impropri anche da parte dei datori di lavoro.*

*Il Comitato Centrale, inoltre prende atto della difficile condizione lavorativa dei medici fiscali, il cui rapporto di lavoro, già normato in modo atipico, viene ora messo in discussione, penalizzando soprattutto coloro che avevano scelto di dedicare all'attività INPS la totalità o la parte prevalente della propria attività professionale, viste anche le regole di incompatibilità. La FNOMCeO, pertanto, ha chiesto un incontro alla Direzione Generale dell'INPS, con la richiesta della revoca immediata di un provvedimento che, a fronte di un apparente risparmio, rischia di aumentare in modo inappropriato le spese, rinunciando all'apporto di professionisti la cui attività mantiene in equilibrio il sistema, con risultati tangibili sulla sua sostenibilità e sulla sua equità.*

## Evitiamo che la prescrizione generi conflitti

**S**uccede spesso che ai colleghi della medicina Generale venga chiesto di "ritrascrivere" prescrizioni di farmaci e/o accertamenti proposti da colleghi ospedalieri. Questa situazione genera contenzioso proprio a causa del venire meno dello spirito di colleganza tra professionisti che fanno parte della stessa comunità. L'Ordine percepisce le difficoltà di comunicazione che affliggono l'area del territorio e quella dell'ospedale e le conflittualità che negli ultimi anni sono cresciute con l'aumento dei carichi burocratici, con lo svilimento professionale e con la scarsa gratificazione motivazionale della categoria. Pubblichiamo di seguito la lettera trasmessa all'Assessore Montaldo e alle Direzioni Sanitarie affinché si facciano carico di richiamare i medici al rispetto delle normative vigenti in materia prescrittiva.

*In riferimento all'articolo apparso sul "Il Secolo XIX" del 30 aprile 2013 "I medici degli ospedali si rifiutano di fare ricette", Le comunichiamo che la problematica legata alla competenza nella redazione di richieste di accertamenti o farmaci ha più volte condotto a contrapposizioni tra medici ospedalieri e/o specialisti ambulatoriali da un lato e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dall'altro, circa l'individuazione del sanitario deputato al rilascio della prescrizione.*

*L'Ordine dei Medici ed, in particolare la Commissione ordinistica Ospedale/Territorio che opera nell'ambito dei rapporti tra medici e vari ambiti professionali, ritengono fondamentale trovare una soluzione a questo annoso pro-*

*blema di indubbia complessità anche alla luce del prossimo avvio a regime della ricetta elettronica. Peraltro, la problematica in questione è fonte di vari riferimenti normativi. L'art. 2 comma 1 della legge 531/1987 statuisce: "L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti del Servizio medesimo e con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali" e, sulla base delle indicazioni del legislatore nazionale, a livello regionale sono state anche emanate delibere mirate a regolamentare la prescrizione farmacologica; sul punto si rimanda ai contenuti delle delibere della Giunta Regionale della Liguria 208/2008, 544/2009 e 759/2011.*

*In particolare, la Delibera n. 759/2011 si è concretizzata in un protocollo avente la finalità di eliminare le difformità di comportamento, i margini di discrezionalità e di interpretazione nonché di rappresentare un punto di riferimento nei rapporti tra medico di medicina generale e specialista.*

*In merito, poi, alle impegnative per la prescrizione di indagini specialistiche e/o accertamenti diagnostici, un utile spunto normativo lo si rinviene nella parte introduttiva dell'ormai datata delibera della Giunta Regione Liguria n. 6369 del 21/12/1989 laddove viene affermato che "lo specialista, al quale viene inviato il paziente dal medico di medicina generale per approfondimenti diagnostici, deve provvedere direttamente alla prescrizione su ricettario regionale degli accertamenti ritenuti utili ai fini dell'inquadramento del paziente".*

*Tale disposto, oltretutto, risulta sostanzialmente sovrapponibile a quello di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 51 del vigente A.C.N. della Medicina Generale, che di seguito si ritrascrivono:*  
**5.** "Qualora lo specialista ritenga opportuno richiedere ulteriori consulenze specialistiche,

o ritenga necessarie ulteriori indagini per la risposta al quesito del medico curante, formula direttamente le relative richieste sul modulario previsto dalla legge 326/2003”.

**7.** “Per quanto attiene ai rapporti con i medici specialisti, anche in attuazione dei precedenti commi 5 e 6 e nel rispetto del disposto della legge 326/2003 e dei successivi decreti attuativi, le Aziende emanano disposizioni per la prescrizione diretta sul ricettario regionale da parte dello specialista di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al quesito diagnostico posto, degli accertamenti preliminari a ricoveri o a interventi chirurgici, nonché della richiesta delle prestazioni da eseguire entro 30 giorni dalla data di dimissione o dalla consulenza specialistica. Trascorso tale termine i controlli programmati saranno proposti al medico di assistenza primaria”.

*Al fine di promuovere una cultura di collaborazione tra medici dipendenti e medici convenzionati, come previsto dall'art. 58 del Codice Deontologico approvato dalla FNOMCeO il 16/12/2006, sarebbe auspicabile che codesto Assessorato intervenisse, qualora non avesse già provveduto, invitando le Direzioni Sanitarie delle ASL e delle Aziende Ospedaliere al rispetto della normativa vigente nell'interesse primario del paziente che troverà un percorso diagnostico terapeutico il più agevole possibile ma anche di tutta la categoria medica che dimostrerà finalmente compattezza ed unità di intenti.*

*Inoltre, per opportuna conoscenza, in allegato Le inviamo il “Decalogo per migliorare il comportamento deontologico tra Colleghi in merito a richieste e prescrizioni”, approvato dal Consiglio dell'Ordine nella seduta del 22 settembre 2009 e dalla FROMCeOL nella seduta del 7 ottobre 2009.*

## **RAPPORTI CON I COLLEGHI**

(Dal Codice di deontologia medica)

### **Art. 58**

#### **Rispetto reciproco**

Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione della attività professionale di ognuno. Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito. Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese. Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi risultati essere ingiustamente accusati.

### **Art. 59**

#### **Rapporti con il medico curante**

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializ-

zazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza.

Tra medico curante e colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica. La lettera di dimissione deve essere indirizzata, di norma tramite il paziente, al medico curante o ad altro medico indicato dal paziente.

*Ripubblichiamo il documento, approvato dal Consiglio dell'Ordine di Genova e dalla FROMCeOL nelle sedute del 22 settembre e del 7 ottobre 2009, che costituisce un insieme di consigli comportamentali per migliorare i rapporti deontologici tra colleghi, nel pieno rispetto e tutela dell'autonomia dei rispettivi ruoli operativi e decisionali.*

## **DECALOGO** per migliorare il comportamento deontologico **tra colleghi** in merito a richieste e prescrizioni

### **1**

Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta sulla richiesta di prestazioni specialistiche (prima visita, indagine diagnostica) riporta il quesito diagnostico e, ove necessario, una breve anamnesi. Tale indicazione è indispensabile per la continuità di diagnosi e cura fra medicina generale e specialistica ed è necessaria per una corretta indicazione ed interpretazione delle indagini di laboratorio e strumentali da parte dello specialista, migliorando la qualità e l'efficacia dell'assistenza.

### **2**

Il medico specialista, al termine di una visita, qualora ritenga necessari ulteriori approfondimenti diagnostici, prescrive direttamente le richieste di prestazioni sul ricettario del servizio sanitario nazionale (SSN). Tale adempimento, oltre a consentire il completamento dell'iter diagnostico, evita all'assistito di doversi recare dal medico di famiglia (MMG e PLS) per la semplice trascrizione. Al termine del completamento diagnostico lo specialista provvederà a comunicare al paziente ed al medico di famiglia le conclusioni diagnostiche ed il consiglio terapeutico.

### **3**

L'indicazione della "urgenza" o della "urgenza breve o differibile" o delle "classi di priorità RAO" (ove previste) sulle richieste di visite e/o accertamenti sanitari, da parte dei medici o pediatri di famiglia, deve tenere conto esclusivamente di valutazioni cliniche compiute dal medico curante che se ne assume la responsabilità.

### **4**

Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, in base alla normativa vigente, è tenuto ad allegare alle proprie richieste di ricovero ordinario (e a quelle urgenti quando è possibile e/o quando è richiesto), la "scheda di accesso in ospedale" sulla quale riportare le informazioni più adeguate per facilitare l'assistenza al cittadino da parte dei medici ospedalieri.

## 5

Il medico, all'atto della dimissione ospedaliera, provvede ad attivare le prenotazioni per le ulteriori indagini necessarie al completamento dell'iter diagnostico entro un mese dalle dimissioni; tali prestazioni non necessitano di richiesta su ricettario nazionale. In caso di accertamenti consigliati oltre il mese dalle dimissioni prescrive direttamente le prestazioni sul ricettario SSN. Tale adempimento permette all'assistito di accedere rapidamente alla prenotazione delle prestazioni ed evita l'ulteriore ricorso al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta per la semplice trascrizione.

## 6

Il medico, a conclusione di una visita ambulatoriale o all'atto della dimissione, provvede, qualora l'assistito non ne sia già in possesso e ne abbia diritto secondo le norme, a fornire la documentazione per l'esenzione ticket per patologia o il piano terapeutico. Il rilascio dell'esenzione avviene a cura degli sportelli della ASL. Il cittadino potrà così recarsi dal medico di famiglia (MMG o PLS) con il tesserino di esenzione già rilasciato.

## 7

La struttura ospedaliera, all'atto della dimissione, garantisce all'assistito la fornitura di farmaci in modo da consentire al cittadino di potersi recare in tempi successivi, senza disagi, dal proprio medico di famiglia per la continuazione della cura.

## 8

Il medico di Pronto Soccorso e/o lo specialista provvede al rilascio o alla prescrizione diretta a favore dell'assistito, sul ricettario SSN, solo dei nuovi farmaci ritenuti necessari in relazione alla prestazione effettuata. Per la prescrizione di farmaci già utilizzati o la cui somministrazione può essere differita, i pazienti devono essere invitati a rivolgersi al proprio medico di famiglia.

## 9

Le strutture ospedaliere regionali, in accordo con le norme vigenti, devono fornire tutti i presidi sanitari necessari all'assistito durante la degenza. In particolare si ricorda che, per i farmaci da utilizzare nel corso del ricovero, non può essere richiesta alcuna prescrizione al medico di famiglia.

## 10

Tutti i medici sono tenuti a compilare con la massima leggibilità i referti, le cartelle, le lettere di dimissione ed ogni altra documentazione sanitaria, utilizzando mezzi di scrittura o attenendosi ad una grafia inequivocabile. Nei suggerimenti terapeutici deve essere posta ogni cura al rispetto puntuale delle indicazioni d'uso dei farmaci e delle note AIFA.

## Notizie in breve

a cura di **Marco Perelli Ercolini**

**Pensione:** conviene ancora riscattare? - Non sempre il riscatto della laurea consente di anticipare la pensione. Un tempo era utile anche per rientrare totalmente nel sistema di calcolo retributivo. Tuttavia, anche quando non è utile per anticipare il pensionamento, il riscatto può essere interessante ai fini della misura del futuro trattamento economico. I soldi versati per l'ammortamento del riscatto sono totalmente deducibili dall'imponibile fiscale, incidono sulla aliquota marginale e comportano un trattamento di pensione superiore con un recupero in pochi anni della spesa sostenuta.

E' un'ottima forma di tesaurizzazione a fini previdenziali. Ricordiamo che in caso di pregresso servizio militare di leva o servizi equipollenti il riscatto, previa domanda dell'interessato, viene riconosciuto senza oneri economici.

**Ricalcolo pensione per contribuzioni aggiuntive** - Ai titolari di pensione per una contribuzione versata dopo il pensionamento spetta un supplemento di pensione. Nella gestione separata INPS il diritto può essere esercitato a domanda e richiesto per la prima volta dopo due anni dalla decorrenza della pensione e successivamente dopo ulteriori cinque anni. Nell'ENPAM per i Fondi speciali e per la Quota B del Fondo generale l'aggiornamento viene calcolato automaticamente dagli uffici ogni terzo anno.

**Comitati etici** - Sulla Gazzetta Ufficiale numero 96 del 24 aprile è stato pubblicato il decreto del Ministero della salute 8 febbraio 2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati etici". Composizione prevista seppur con assetti variabili: tre clinici, un medico di medicina generale, un pediatra, un biostatistico, un farmacologo, un farmacista del servizio sanitario regionale, un direttore sanitario, un medico legale, un esperto di bioetica, un rappresentante dell'area delle professioni sanitarie e uno del volontariato, un esperto dei dispositivi medici, un ingegnere clinico, un esperto della nutrizione e uno in genetica.

### Interessi di mora **più cari**

Dal 1 maggio 2013 gli interessi di mora per ritardati pagamenti della Cartella esattoriale (oltre il 60esimo giorno dalla notifica fino al giorno dell'effettivo pagamento) salgono dal 4,5504% al 5,2233% (provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate del 4 marzo 2013). L'interesse di mora non si applica sulle sanzioni pecuniarie tributarie e gli interessi. Ricordiamo che la cartella di pagamento deve essere notificata da Equitalia tramite un messo, un ufficiale della riscossione o mediante raccomandata con ricevuta di ritorno comprensive delle spese inerenti di notifica e l'aggio di riscossione.

La nuova misura fa riferimento alla media dei tassi bancari attivi calcolata dalla Banca d'Italia. Anche l'INPS si adegua per i ritardati pagamenti contributivi (circolare 68/2013).

### Ospedalieri: pensione di vecchiaia

Requisiti minimi di età e contribuzione (INPS circolare n.16 del 1 febbraio 2013)

	requisito contrib. minimo (*)	età anagrafica	
		nel 2012	dal 2013 al 2015
cessazione entro il 31.12.1992	15 anni	66 anni	66 anni e 3 mesi
cessazione dopo il 31.12.1992	20 anni	66 anni	66 anni e 3 mesi

(\*) contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta

### MMG e Protezione Civile: un rinnovato impegno

**L'**associazione è nata dopo il terribile terremoto dell'Abruzzo, sotto il patrocinio della FIMMG, quale struttura atta a garantire il supporto professionale dei Medici di Famiglia nella massima efficacia ed efficienza in interventi emergenziali sul territorio nazionale ed internazionale in caso di calamità naturali o indotte ed in ogni intervento di protezione civile, in stretta collaborazione con la Protezione Civile Nazionale e locale e con le associazioni di volontariato.

L'obiettivo principale è quello di costituire una forza di pronto impiego, in grado di mobilitarsi ed intervenire nel minor tempo possibile per la gestione della post emergenza ed in generale in ogni attività di Protezione Civile. Primo banco di prova per la neonata associazione sono state le zone dell'Emilia colpite dal sisma dell'anno scorso, i medici dell'AMFE sono intervenuti dopo i primi giorni, nella post emergenza, per aiutare, supportare e integrare il lavoro nelle tendopoli dei MMG già presenti e attivi nel territorio, fino alla normalizzazione della situazione socio-sanitaria.

Nel gennaio 2013 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Protezione Civile ha riconosciuto che: "... le strutture sanitarie campali preposte per gli interventi d'emergenza,

ovvero i PMA (Posti Medici Avanzati) specializzati nel trattamento dei pazienti in condizioni critiche non possono sopperire anche alle richieste di assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria di cui necessita la popolazione rimasta illesa e che iniziano ad esprimersi già a breve distanza dall'insorgere dell'evento calamitoso e si protraggono sino al ripristino dei servizi sanitari prestati in fase ordinaria".

Ha pertanto emanato una direttiva per "... la realizzazione di strutture sanitarie in grado di offrire alla popolazione assistenza sanitaria non urgentistica" e tali strutture sono state denominate "...PASS (Posto di Assistenza Socio Sanitaria) ...". Nei PASS si prevede: "... l'attivazione di ambulatori per l'attività di medicina generale, pediatria di libera scelta...", e si specifica che nei PASS opera: "... personale dipendente o convenzionato col SSR (es. MMG)...".

L'associazione AMFE ONLUS ha un'organizzazione sia nazionale che regionale, in ogni ambito regionale è previsto la creazione e l'organizzazione di un gruppo di medici volontari (MMG e medici della continuità assistenziale) che possano rendersi disponibili ad intervenire in caso di necessità. **L'iscrizione all'associazione è volontaria e gratuita, per maggiori informazioni ed iscrizioni: [www.amfeonlus.it](http://www.amfeonlus.it)** Coordinatore regionale per la Liguria è il collega **Massimiliano Atzei: [m.atzei@libero.it](mailto:m.atzei@libero.it)**

### Incompatibilità incarichi dirigenziali

Publicato sulla G.U. del 19 aprile il D.Lgs. 39/2013 viene data un'attuazione alle norme sull'incompatibilità e l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali introdotte dall'articolo 1, commi 49 e 50 della legge «anticorruzione» (legge 190/2012). Regioni, Province e Comuni hanno tre mesi di tempo per adeguare i propri ordinamenti, dopo di che interviene lo Stato con potere sostitutivo. Stop di cinque anni agli incarichi dirigenziali per i condannati per re-

ati alla Pubblica amministrazione, anche con sentenza di primo grado e blocco definitivo se la condanna è per corruzione, concussione o peculato. Inoltre, l'impossibilità di aspirare a un posto da dirigente in Regione o in un ente locale con più di 15mila abitanti se negli ultimi due anni si è fatto parte della Giunta o del consiglio regionale o nell'ultimo anno si è stati sindaci, presidenti, assessori o consiglieri in un ente locale all'interno della stessa Regione. La griglia delle incompatibilità si estende anche alle aziende sanitarie.

**Il testo integrale su: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)**



**SINDROMI CORONARICHE ACUTE - Dalla pratica clinica italiana alle linee-guida internazionali** di S. Savonitto (2013). Il Pensiero Scientifico Editore  
**euro 22.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 19.00**

La cardiopatia ischemica, diffusa soprattutto nelle società avanzate, rappresenta oggi la prima causa di morte a livello mondiale. Negli ultimi decenni è stata combattuta con successo una battaglia epocale contro la malattia combinando strategie organizzative, farmacologiche e interventistiche. Il volume fa il punto sugli standard di cura, ne esamina gli aspetti meno chiari e ne prospetta le possibilità di miglioramento.



**TRATTAMENTO DELL'EPILESSIA** Edizione italiana a cura di R. Mutani e G. Capizzi III Edizione (2013). Edizioni: Minerva Medica  
**euro 79.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 67.00**

L'opera offre una trattazione completa dei principi cinetici e dinamici della terapia con i farmaci antiepilettici, sia classici che di nuova e nuovissima generazione, e dei criteri di scelta terapeutica in soggetti di nuova diagnosi, in quelli con epilessia cronica attiva o in remissione e, infine, nello stato di male.



**DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO OSAS E NON SOLO** - di D. Resta  
 Edizioni Minerva Medica  
**euro 40.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 34.00**

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno è la più conosciuta e studiata anche se l'arcipelago dei disturbi respiratori del sonno è costituito da forme meno conosciute spesso associate a malattie quali le cardiopatie, i disturbi neuromuscolari, l'obesità e la stessa bronco pneumopatia cronica ostruttiva. Questo volume definisce lo stato dell'arte attuale nella materia con una varietà di nozioni e di esperienze autorevoli sulla fisiopatologia e clinica del mondo dei disturbi respiratori del sonno.



**TEXTBOOK OF DERMATOLOGY AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES**  
 di Giannetti Del Forno - 3 volumi (2013) - Edizioni Piccin  
**euro 480.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 408.00**

Il nuovo trattato di dermatologia di importanti autori italiani si pone sul mercato internazionale come testo di riferimento per tutti gli specialisti ma anche per il medico generale che nella pratica quotidiana si trova costantemente di fronte alle patologie cutanee. Il testo è in lingua inglese.



**REUMATOLOGIA ESSENZIALE PER OPERATORI DELLA RIABILITAZIONE. Basi fisiopatologiche ed applicazioni cliniche** - di G. Roveta, P. Monteforte, P. Sessa-rego - Collana medico-scientifica della Libreria Frasconi. Edizioni Libero di scrivere  
**euro 13.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 11.50**

Ecco la terza edizione di questo noto volumetto di reumatologia che nella sua essenzialità tratta e descrive sapientemente i temi della reumatologia.



**MEDICINALI 2013** versione tascabile. Edizioni EDRA  
**euro 25.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 22.00**

Il volume rinnovato annualmente si presenta, come al solito, come efficace, pratico, completo ed aggiornato strumento di consultazione dei farmaci.

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi",  
 C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147  
 e-mail: [info@libreriafrasconigenova.it](mailto:info@libreriafrasconigenova.it) - Sito: [www.libreriafrasconigenova.it](http://www.libreriafrasconigenova.it)

## Piattaforma FAD (Formazione a distanza)

### Corso dell'Ordine di informatica medica

Sul sito [www.omceogefad.com](http://www.omceogefad.com) (o sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org) alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione") è disponibile la riedizione del corso FAD dell'Ordine di informatica medica realizzata dal collega Lucio Marinelli. L'iscrizione al corso, diviso in 10 sezioni, è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di 4 crediti formativi ECM.



### SCADENZA CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

Per partecipare ai corsi FAD promossi dalla FNOMCeO vi sono due principali modalità: direttamente on-line sul portale internet della FNOMCeO [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it) oppure compilando il questionario riportato nel quadernetto

disponibile presso l'Ordine e inviato via fax al n. 06/6841121.

Di seguito si riportano le scadenze per poter partecipare ai corsi, differenziate per modalità di partecipazione:

■ **Corso AUDIT CLINICO** (12 crediti ECM)

in modalità fax: scadenza 8 settembre 2013

■ **Corso SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI** (15 crediti ECM)

in modalità fax: scadenza 31 luglio 2013

■ **Corso APPROPRIATEZZA DELLE CURE** (15 crediti ECM):

- in modalità on-line: scadenza 30 settembre 2013
- in modalità fax: scadenza 30 settembre 2013

Trascorsi 30 giorni lavorativi dall'invio del fax, si può verificare l'esito dei corsi al quale si è partecipato consultando l'apposita sezione del sito internet della FNOMCeO, oppure tele-

fonando allo 06.6841121 (centralino automatico) o allo 011.5815110 (help-desk) dalle ore 10 alle 12 o visualizzando il risultato sul portale [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)

### CORSI FAD SULLA PIATTAFORMA ECM SERVICE

([www.ecmservice.it](http://www.ecmservice.it))

**Radiologia Forense - La clinical governance in radiologia: aspetti deontologici e giuridici**

**Data:** dal 1° aprile (iscriz. euro 15,00 + IVA)

**Destinatari:** medico chirurgo di medicina legale, radiodiagnostica, radioterapia, neuro-radiologia e T.S.R.M.

**ECM:** 5 crediti

**Per info:** ECM Service tel. 010 505385

e-mail: [info@ecmservice.it](mailto:info@ecmservice.it)

**Imaging cone-beam CT in odontoiatria**

**Data:** dal 1° febbraio al 31 dicembre 2013

(iscriz. euro 25,00 + IVA)

**Destinatari:** medico chirurgo in radiodiagnostica, odontoiatra e T.S.R.M.

**ECM:** 10 crediti

**Per info:** ECM Service

tel. 010 505385

e-mail: [info@ecmservice.it](mailto:info@ecmservice.it)

## **Convegno Nazionale SIRM Senologia "Pratica multidisciplinare e nuove tecnologie"**

**Data:** 5 - 6 giugno

**Luogo:** Magazzini del Cotone, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** Konicab Congressi tel. 051385328

## **Controversie in emostasi e trombosi**

**Data:** 7 giugno

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** Rosa d'Eventi tel. 010 5954160

## **Nuove sostanze d'abuso: gestione clinica e psicofarmacoterapia**

**Data:** 13 giugno

**Luogo:** Sala Convegni dell'Ordine, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** Cluster tel. 011 5166401

E-mail: info@clustersrl.it

## **X Files in nutrizione clinica e artificiale. Brainstorming fra scienza di base e clinica**

**Data:** 13 e 14 giugno

**Luogo:** Sala Convegni CISEF, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** GGallery tel. 010 888871

## **Il naso e i suoi dintorni, 7**

**Data:** 14 settembre

**Luogo:** Sala Convegni dell'Ordine, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** tel. 010 8370728

## **Gli attacchi ischemici transitori - TIA**

**Data:** 14 giugno

**Luogo:** Auditorium, largo Benzi, 10 Genova

**Destinatari:** medici di medicina generale

**ECM:** richiesti

**Per info:** IST tel. 010 5558531- 460

lercari@hsanmartino.it

## **Convegno "Nuove frontiere in medicina rigenerativa e chirurgia mini invasiva del volto"**

**Ente organizzatore:** San Martino-IST, Ge.

**Date:** 13 e 14 settembre

**Luogo:** Castello Simon Boccanegra, Genova

**Destinatari:** personale medico interno ed esterno all'Istituto (discipline: chirurgia plastica, dermatologia, odontostomatologia)

**ECM:** crediti regionali richiesti.

A pagamento: 150,00 IVA esente.

**Per info e iscriz.:** tel. 010 5558460 - 535

## **L'ostetricia oggi**

**Data:** venerdì 14 giugno (14 - 20)

**Luogo:** Villa Serena, piazza Leopardi, Genova

**Destinatari:** tutte le professioni sanitarie max 50 partecipanti

**ECM:** 6 crediti

**Per info:** 010/312331 int. 341

e-mail: providerecm@villaserenage.it

## **L'evoluzione nella chirurgia protesica dell'anca**

**Data:** venerdì 21 giugno (14 - 20)

**Luogo:** Villa Serena, piazza Leopardi, Genova

**Destinatari:** tutte le professioni sanitarie max 50 partecipanti

**ECM:** 6 crediti

**Per info:** 010 312331 int. 341

e-mail: providerecm@villaserenage.it

## **Le giornate genovesi della chirurgia italiana**

**Data:** 25-26-27 giugno

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi (a pagamento)

**ECM:** richiesti

**Per info:** Rosa d'Eventi tel. 010 5954160

## **Processi di defibrillazione precoce: come comportarsi?**

**Data:** 3 ottobre

**Luogo:** Fiera del Mare, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** GGallery tel. 010 888871

## 50° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.

**S**i è tenuto a Tivoli dal 21 al 24 aprile il Congresso nazionale elettivo della Feder.S.P.eV. (Federazione Sanitari Pensionati e Vedove) durante il quale è stato rinnovato il Comitato direttivo (presidente Michele Poerio) e decisi gli obiettivi prioritari che la Federazione dovrà perseguire nel futuro:

- adeguare le pensioni di reversibilità e ripristinare un'efficace perequazione automatica per le pensioni della categoria medica;
- accrescere le sinergie e fare opera di stimolo e coordinamento tra le iniziative della Associazione e quelle similari delle federazioni nazionali e di tutti gli Ordini provinciali delle professioni sanitarie;
- semplificare gli adempimenti burocratico-amministrativi, specie per i pensionati, ed alleggerire il carico fiscale sulle pensioni;

- dimezzare la tassa di iscrizione annuale all'Ordine professionale per i pensionati che non esercitano più la professione;
- ottenere il chiarimento sull'obbligo di assicurazione per la responsabilità civile professionale per i pensionati senza partita IVA che esercitano occasionalmente prestazioni professionali;
- accrescere l'impegno nell'affrontare i temi socio-culturali;
- dare alla Feder.S.P.eV. un progetto politico credibile, aprendosi a tutte le forze sociali e politiche e alle istituzioni del Paese;
- favorire, attraverso le iniziative anzidette ed una costante e capillare informazione, l'indispensabile opera di proselitismo per accrescere le adesioni alla Feder.S.P.eV.

### Risultato elezioni Feder.S.P.eV.:

Tra i nuovi eletti dell'associazione segnaliamo i nostri colleghi **Maria Clemens Barberis** come presidente del Collegio dei Revisori dei Conti e **Alfonso Celenza** tra i consiglieri.

*Inserzione pubblicitaria*

**TEST RAPIDI  
PER AMBULATORIO  
E A DOMICILIO**  
Test per droghe ed alcol,  
per valori ematici e diagnostici



**SA.GE.**

SA.GE. Articoli Sanitari - Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova  
Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

## Il dito nella piaga

**Una precisa denuncia delle distorsioni nella ricerca oncologica**

**I**l fuoriuscito: non è un fuggitivo scampato alle patrie galere, bensì un medico che così si è autodefinito narrando la sua vita; una vita strappata dalla ragnatela degli intrighi che avvolgono la ricerca sulle cause ambientali del cancro. "Il fuoriuscito" è il racconto (il "romanzo") che questo medico, Renzo Tomatis, ha scritto per noi; per tenerci lontani dal tradimento dei principi della nostra scelta professionale. È quasi un diario della sua quotidiana esperienza da quando aveva appena lasciato i banchi del liceo, fino a quando è arrivato ad essere un oncologo di fama mondiale, alla direzione pluriennale dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il suo racconto inizia a metà del Novecento, quando si iscrive alla Facoltà di Medicina con l'ideale, comune a molti medici, di essere di aiuto all'umanità. Ben presto si renderà conto della dura realtà, a studiare anatomia patologica sui cadaveri rinsecchiti, fatti a pezzi sui tavoli di marmo, e tra i vasetti di vetro schierati tra microtomi, microscopi e vetrini. In questi freddi ambienti avviene il primo approccio con i colleghi di poco più anziani, tutti dediti ad assaggiare l'amaro calice del carrierismo: così la prima malattia che impara a conoscere è la scalata progressiva a spintoni - per non dir peggio - che porterà i più furbi alle vette del potere. Sono gli schiavi nuovi arrivati a reggere i remi della ricerca e a scriverne i risultati, che verranno poi pubblicati a nome di chi sta sopra: è la strada obbligatoria per chi tenta di avvicinarsi alla scacchiera dove si giocheranno

i concorsi per le cattedre; la scelta è accettare il sistema o andarsene, profugo fuoriuscito.

Così il nostro autore, che ha individuato come suo obiettivo la scoperta di fattori patogenetici del cancro, se ne va a Chicago e poi a Lione, e viene apprezzato per il suo impegno.

Il filone della sua ricerca si confronta con un'altra corrente che sostiene l'ipotesi virologica; dalla sua parte sta lo studio di molteplici fattori, a partire da quelli ambientali. E qui interviene l'industria con il finanziamento delle ricerche, ovviamente con motivazioni economico-commerciali per le aziende, in reciproca concorrenza. Dal petrolio ai cosmetici, dall'amianto al

DDT, fino a tutte le produzioni inquinanti si apre un ventaglio di interessi nella ricerca dei fattori anche più remoti che possono avere un ruolo nella genesi dei tumori.

A fronte delle iniziative utili si innalza l'edificio dei poteri personali, troppo spesso sostenuto da ignorante arrivismo e da lotte baronali che schiacciano le iniziative più intelligenti.

Vi si aggiunge a volte l'ambiguità dei risultati e il dubbio sulla loro validità, e infine la loro diffusione che può essere condizionata dalle fonti di finanziamento.

Basti pensare alla preoccupazione da parte dei sistemi produttivi di vedere evidenziato un rischio cancerogeno di qualche sostanza la cui produzione è fonte di grandi profitti; che comporterebbe quanto meno un pericolo per la salute degli addetti ai lavori e quindi la necessità di una riconversione industriale.

Un problema quasi irrisolvibile quando si tratta di certi metalli, come il nichel e il cromo, che vengono ritenuti pericolosi già nella fase di estrazione e di lavorazione; e gli operai possono diventarne cavie involontarie, vittime incon-



sapevoli degli interessi produttivi. Sono questi interessi che non solo destano la gara tra chi deve garantire la produzione e chi ne ricava profitto, ma anche la convenienza di rendere noti solo i dati della ricerca che fanno comodo e tacitare quelli opposti.

Il ricercatore pertanto potrebbe essere definito "un'oca che produce uova d'oro", deposte "sulla tavola di chi comanda": quindi un essere che può diventare prezioso oppure pericoloso, e che potrebbe anche esporsi ... al rischio di qualche incidente stradale senza scampo.

E' una situazione scandalosa inaccettabile per il nostro autore, che decide di rientrare in Italia per dedicarsi alla ricerca clinica in appoggio agli ospedali.

Ma anche qui non sono tutte rose e fiori: spesso la ricerca è nelle mani di chi non ha mai visto né mai vedrà un malato. Così sono quei medici che considerano le persone come numeri di entità statistiche, quasi fossero delle cavie; non tutti per fortuna sono così, specialmente tra i giovani.

Inoltre purtroppo anche da noi, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, prevalgono le considerazioni economiche rispetto alle motivazioni cliniche, e tutto si esaurisce in spettacolari congressi, folti di autorità e di cerimonie, mentre i pochi che hanno qualcosa da dire sono relegati in qualche cameretta in attesa di poter fare una breve comunicazione; che può cade-

re dietro ad una cortina di silenzio, come per esempio viene citata quella sulla pericolosità delle lampade alogene nella genesi di tumori della pelle particolarmente aggressivi: ricerca sospesa dopo i primi interessanti risultati.

Si salva ancora qualche iniziativa che va avanti grazie ai fondi della Comunità Europea, in considerazione del fatto che i ricercatori italiani non sono secondi a nessuno, anche se sono penalizzati dai finanziamenti governativi.

La speranza dunque non muore circa il futuro della ricerca; ma dobbiamo comunque saper sempre valutare con spirito critico i suoi risultati anche in base alle nostre personali esperienze di medici, senza mai dimenticare che il nostro obiettivo deve essere sempre e comune quello dell'interesse del malato.

**Silviano Fiorato**

### **Commissione culturale dell'Ordine**

**"Origine dei Canti Goliardici: Carmina Burana e De brevitae vitae"**, ne parlerà il dr.

Gian Maria Conte nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà giovedì **13 giugno 2013 ore**

**16.30** nella Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5. Commissione Culturale:

Silviano Fiorato (presidente), Gian Maria Conte, Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.

**Libri nuovi... ma antichi** Finalmente online! E' appena nato e si arricchisce ogni giorno di una "nuova" proposta editoriale... nuova anche se i volumi proposti non hanno mai meno di 50 anni ed hanno scritto la storia della medicina. Parliamo del nuovo sito che si occupa di recuperare all'attenzione del mercato testi antichi e rari di medicina. **Tutti i volumi recensiti sono "pezzi unici" presenti in libreria.** La connotazione del sito non è solo commerciale, ma fornisce agli appassionati cultori della materia le note biografiche sugli autori ed anche altre informazioni di carattere storico-scientifico. L'idea originaria e la selezione dei titoli è curata da Fabio Giuffra, libraio da oltre 35 anni, che in "tempi digitali" scommette sull'interesse che dovrebbe suscitare questa "nuova" proposta. **libriemedicagenovalibroantico.weebly.com**

## Lettere al direttore



**Riceviamo e pubblichiamo due contributi relativi all'argomento trattato dal collega Stimamiglio nella lettera pubblicata sul numero scorso di "Genova Medica".**

### Coordiniamo le singole competenze

Caro presidente, vorrei esprimere il mio parere circa la diafrasi in atto tra i medici di famiglia e i medici ospedalieri circa le loro competenze e i loro compiti burocratici.

Mettendomi dalla parte che ritengo imprescindibile in ogni disquisizione sanitaria, cioè dalla parte dell'assistito, penso che sia necessario affidare ogni decisione sulla sua salute a chi lo cura e ne conosce - o dovrebbe conoscere - le pieghe più recondite: il medico di famiglia. Il ricovero ospedaliero deve rappresentare un soccorso in condizioni di necessità diagnostiche o terapeutiche non risolvibili ambulatoriamente. Alla dimissione l'assistito avrà a sua disposizione la copia della cartella clinica da consegnare al suo medico, con le proposte terapeutiche e di eventuali ulteriori controlli clinici o strumentali.

Qui deve nascere la collaborazione tra i due settori dell'assistenza sanitaria, senza alcuna rivalità. Il medico ospedaliero, a mio avviso,

non dovrebbe avere alcun obbligo a fare prescrizioni di farmaci, di esami o visite specialistiche sostituendosi così al medico curante; sarà questo a decidere nel merito, in accordo con l'assistito. In conclusione mi sembra necessario proporre un coordinamento delle singole competenze, dove prevalga il buon senso e la stima reciproca.

**Silvano Fiorato**

### Il rispetto reciproco tra colleghi

*Caro Stimamiglio, in merito alle tue considerazioni relative al riparto di competenze fra colleghi MMG e strutturati sull'effettuazione dell'attività prescrittiva, con particolare riferimento all'eventuale sussistenza di condotte deontologicamente rilevanti, ho sottoposto i quesiti all'attenzione del Consiglio dell'Ordine. Premesso che l'Art. 58 del Codice Deontologico "Rispetto reciproco tra colleghi" deve essere considerato il fondamento di ogni nostro atto medico, il Consiglio ha ritenuto di incaricare la Commissione Ospedale/Territorio affinché valuti questa annosa problematica nella sua globalità e suggerisca soluzioni a breve, medio e lungo termine.*

*Auspico che la Commissione Ospedale/Territorio possa intervenire in maniera incisiva nei rapporti fra colleghi, per garantire dignità e rispetto reciproco di ciascuno anche per una corretta tutela della salute dei pazienti.*

**Enrico Bartolini**

### Il teatro visto da dentro

*"Partecipare attivamente alla vita del teatro, esserne parte dall'interno, eventi esclusivi, incontri con gli artisti..."* questa l'iniziativa promossa dal **teatro Carlo Felice** per le Aziende e gli Enti pubblici. Scopo principale è promuovere la cultura attraverso la salvaguardia del nostro teatro genovese con una donazione che permette di poter fruire di particolari agevolazioni nonché di benefit. Per info: [www.omcege.org](http://www.omcege.org)



## Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

### Oral Cancer Day 2013

con il patrocinio del Ministero della Salute

**S**abato 18 maggio 2013 si è svolta la settima edizione dell'Oral Cancer Day organizzata anche quest'anno da Fondazione ANDI con il patrocinio del Ministero della Salute.

L'impegno dei dentisti ANDI nel promuovere la cultura della salute orale e della prevenzione delle lesioni precancerose continua a essere la nostra *mission*, il sostegno alla ricerca medica sulle patologie del cavo orale uno dei pilastri dell'attività di ANDI attraverso la sua Fondazione. Quest'anno è disponibile, in concomitanza con la campagna Oral Cancer Day, il 2° modulo del corso FAD "5 minuti per salvare una vita - La diagnosi clinica".

ANDI continua a rendere disponibile gratuitamente il 1° modulo di "5 minuti per salvare una vita", necessario per passare al 2°, per un numero globale di crediti ECM pari a 27. Chi ha aderito all'attività di visite gratuite presso il proprio studio, entro il 17 maggio 2013, potrà iscriversi gratuitamente anche al 2° modulo del corso: "5 minuti per salvare una vita - La diagnosi clinica". "METTIAMO LA BOCCA AL CENTRO DELLA RICERCA" è il titolo della campagna e vero e proprio "manifesto" della Fondazione ANDI e dei Dentisti ANDI. L'Oral Cancer Day si è svolto all'insegna di questo messaggio, abbinato per l'occasione con la prevenzione del tumore del cavo orale, fulcro dell'iniziativa e ambito che da sempre ci caratterizza e per cui sentiamo di dover continuare a garantire

il nostro contributo con impegno sempre crescente. In continuità con le edizioni precedenti l'Oral Cancer Day ha previsto l'allestimento dei Gazebo in numerose piazze italiane. A Genova in largo XII Ottobre i colleghi volontari ANDI sono "scesi in piazza" per spiegare ai cittadini l'importanza della salute della bocca per la salute generale e per invitarli a sottoporsi ad una visita gratuita negli studi dentistici che parteciperanno all'iniziativa.

Studi che potranno essere individuati attraverso il numero verde 800 911 202 o il sito [www.oralcancerday.it](http://www.oralcancerday.it) e che saranno pubblicizzati attraverso la campagna di comunicazione nazionale appositamente programmata. L'Oral Cancer Day 2013 è supportato da un'importante campagna pubblicitaria che prevede la diffusione della campagna di comunicazione, dello spot radio e dello spot TV attraverso le reti televisive nazionali e locali. In concomitanza è stata attuata l'attività di ufficio stampa sulle testate nazionali e locali. Per poter realizzare tutto questo e continuare il percorso che



abbiamo intrapreso, i Dentisti Volontari ANDI nel periodo dal 20 maggio al 20 giugno, metteranno a disposizione i propri studi per visite gratuite alla popolazione. Vi saranno schede anamnestiche appositamente predisposte per i pazienti che presenteranno lesioni sospette meritevoli di approfondimento diagnostico che potranno essere inviati presso i Centri di Riferimento per la Patologia Orale.

## DDL in materia di accesso degli odontoiatri alla dirigenza del SSN

**N**el momento in cui si avvia la XVII legislatura ripartono i lavori in Parlamento. Per quanto riguarda l'Odontoiatria il Presidente della CAO Giuseppe Renzo ci informa che dovrebbe ripartire l'iter della proposta per il personale dirigenziale odontoiatra. La legge ha come obiettivo di consentire ai laureati in Odontoiatria, di accedere alla dirigenza di I e II livello nell'ambito

del Servizio Sanitario Nazionale anche senza la specializzazione nella disciplina.

Il DDL d'iniziativa del Senatore Marinello e altri parlamentari evidenzia l'incongruenza di fondo emersa in materia di accesso ai concorsi. Tra i requisiti, infatti, non rientra il possesso della laurea in odontoiatria e questo crea una situazione di evidente sperequazione e ingiustizia. Obiettivo quindi del DDL è quello di consentire ai laureati in Odontoiatria di accedere alla Dirigenza di I e II livello nell'ambito del SSN anche senza la specializzazione nella disciplina.

## Prossimi corsi Andi Genova

Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 e-mail: [genova@andi.it](mailto:genova@andi.it)  
I corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova

### GIUGNO

**Mercoledì 5** (20,00-23,00) - "Il dentista e l'ortodonzia". Relatori: **Riccardo Ellero e Remo Benedetti**. 3 crediti ECM.

**Martedì 18** (20,30 - 22,30)

"Ci sono novità nel trattamento dell'ATM? Alcune considerazioni sulle linee guida AADR per la diagnosi e la terapia dei disordini temporomandibolari". Relatore: **Giorgio Magnano**. 2 crediti ECM.

**Sabato 29** (9,00-14,00)

"Scienza ed arte nella riabilitazione orale"  
Relatore: **Dario Castellani**.  
5 crediti ECM.

### LUGLIO

**Venerdì 5** (serata 18,00 - 22,00)

**BLS D RETRAINING** - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare. Relatore: **Paolo Cremonesi**.

## Prossimi corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

I corsi, in fase di accreditamento, si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA in Via XX Settembre 41 Genova. **Orario: 20,00-23,00**. I crediti ECM per le serate sono 40.  
Per info e iscriz.: 010/4222073 - [cenacolo.ligure@gmail.com](mailto:cenacolo.ligure@gmail.com)

### MAGGIO

**martedì 28**: "Selle edentule atrofiche: la tecnica di rigenerazione ossea verticale deve essere applicata solo da pochi professionisti dalle mani magiche, o con le adeguate conoscenze può essere applicata da tutti?"

Relatore: **dr. Marco Ronda**

### GIUGNO martedì 25

"Bio-Lifting". Relatore: **dr. Raffaele Viganò**

### SETTEMBRE martedì 24

"Anatomia del volto e tecniche non invasive di ringiovanimento". Rel.: **dr. Giuseppe Colombo**

### OTTOBRE martedì 29

"Piezosurgery". Relatore: **dr. Domenico Baldi**



## 41° Campionati Italiani Tennis Medici 2013

Si svolgeranno dal 14 al 21 settembre presso il prestigioso circolo Hermitage dell'Isola d'Elba nella splendida cornice del golfo della Biodola. Per tale evento sono previsti un'infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco (con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione). E' inoltre occasione per una settimana di relax e mare con la famiglia. **Per iscrizioni, info e prenotazione alberghiera:** sito web [www.amti.it](http://www.amti.it) o Paolo Frugoni, Segretario Nazionale AMTI - mail [paolofrugoni@tiscali.it](mailto:paolofrugoni@tiscali.it)

## Giochi Mondiali della Medicina

Al via la 34° edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità che si terranno a Zagreb (Croazia) dal **29 giugno al 6 luglio 2013**. Da più di 30 anni, circa 2.000 tra medici e appartenenti alle professioni sanitarie del mondo intero, si ritrovano per una settimana a praticare i loro sport preferiti. Per iscrizione e info: (programma spotivo, scheda d'iscrizione, ecc.): [www.medigames.com](http://www.medigames.com) Per ricevere i cataloghi: [roualet@medigames.com](mailto:roualet@medigames.com)



## STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

*L'editore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture*

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b>	<b>GE - BUSALLA</b>	<b>RX TF DS</b>
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300	
<b>IST. IL BALUARDO ISO 9001:2000</b>	<b>GENOVA</b>	<b>PC RX TF S DS TC RM</b>
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria <a href="http://www.ilbaluardo.it">www.ilbaluardo.it</a> <a href="mailto:clienti@ilbaluardo.it">clienti@ilbaluardo.it</a> Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916	
<b>IST. BIOMEDICAL</b>	<b>GENOVA</b>	<b>PC Ria ODS RX TF S DS TC RM</b>
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Senologia D.ssa C. Faedda Specialista in Radiodiagnostica Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Poliambulatorio specialistico GENOVA-PEGLI Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo	Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 <a href="http://www.biomedicalspa.com">www.biomedicalspa.com</a> Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monerrato, 58r. 010/6967470 Genova SEstri Ponente Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299	

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
<b>IST. BIOTEST ANALISI ISO 9001:2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria		S	DS		
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia		Via Maragliano 3/1 010/587088							
<b>IST. CICIO Rad. e T. Fisica ISO 9001:2000</b> 		<b>GENOVA</b>		RX	RT	TF	DS	RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it		C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956							
<b>IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GENOVA</b>		RX	RT	TF	DS	RM	
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: cidimu.genova@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110							
<b>IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>		RX			S	DS	TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898							
<b>IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	RIA	RX		S	DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 010/6451425 Via Cantore 31 D - 010/6454263 Via Montezovetto 9/2 - 010/313301							
<b>IST. II CENTRO</b>		<b>CAMPO LIGURE (GE)</b>	PC		RX		TF	S	DS RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909							
<b>IST. I.R.O. Radiologia certif. ISO 9002</b> 		<b>GENOVA</b>		RX			S	DS	RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it							
<b>IST. LAB certif. ISO 9001-2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	RIA			S		
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punto prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) Sito Internet: www.labge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851							
<b>IST. MANARA</b>		<b>GE - BOLZANETO</b>	PC		RX		TF	S	DS TC RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo Spec.: Patologia Clinica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		Via Custò 11 r. 010/7455063  Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax							
<b>IST. NEUMAIER</b>		<b>GENOVA</b>		RX	RT	TF	DS		
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660							
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b>		<b>GE - RECCO</b>		RX	RT	TF	DS	RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061							

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
<b>IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GE - Rivarolo</b>	<b>RX TF DS</b>									
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110										
<b>IST. SALUS certifi. ISO 9001:2008</b>		<b>GENOVA</b>	<b>PC MN RX RT TF S DS TC RM TC-PET</b>									
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642										
<b>IST. STATIC certifi. ISO 9001/2000</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX TF</b>									
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478										
<b>IST. TARTARINI</b>		<b>GE - SESTRI P.</b>	<b>RX RT TF S DS RM</b>									
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438										
<b>TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX S DS TC RM</b>									
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certifi. ISO 9001:2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771										
<b>IST. Turtulici RADIOLOGICO TIR</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX RT DS TC RM</b>									
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITÀ										
<b>PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)</b>		<b>GENOVA</b>	<b>TF S</b>									
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923										
<b>LABORATORIO ALBARO certifi. ISO 9001:2000</b>		<b>GENOVA</b>	<b>PC RIA RX TF S DS TC RM</b>									
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com										
<b>STUDIO GAZZERRO</b>		<b>GENOVA</b>	<b>RX S DS TC RM</b>									
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410										
<b>VILLA RAVENNA</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>	<b>ODS S DS</b>									
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it										

**LEGENDA:** PC (Patologia Clinica) - TF (Terapia Fisica) - R.B. (Responsabile di Branca) - Ria (Radioimmunologia) S (Altre Specialità) - L.D. (Libero Docente) - MN (Medicina Nucleare in Vivo) - DS (Diagnostica strumentale) RX (Rad. Diagnostica) - TC (Tomografia Comp.) - RT (Roentgen Terapia) - RM (Risonanza Magnetica) TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni) - ODS (One Day Surgery).

# OGGI IL PRESTITO È PIÙ FACILE

abbiamo a cuore i tuoi progetti.



- per importi significativi
- per liquidità e per consolidamento debiti
- a tasso (TAN) fisso
- con 2 documenti
  - tesserino di iscrizione all'Ordine
  - documento di riconoscimento
- con limite di età a scadenza a 75 anni
- flessibilità senza costi aggiuntivi
  - modifica dell'importo della rata, una volta l'anno e fino a 3 volte
  - salto della rata, posticipandone il rimborso, una volta l'anno e fino a 3 volte
  - estinzione anticipata senza penali qualunque sia il debito residuo
- bonifico in 48 h dall'approvazione della richiesta

*la consulenza è sempre gratuita*

Club Medici  
**06 86.07.891**

ORARIO NO STOP  
lunedì - venerdì (9.00 - 18.00)

Club Medici Italia Srl: Via G. B. De Rossi 12 - 00161 Roma  
Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A2500

 [www.clubmedici.it](http://www.clubmedici.it)  
**ClubMedici®**

in collaborazione con  
  
un mondo più vicino

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto presso le sedi di Club Medici Italia Srl e Club Medici Finanza Srl unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile è soggetta ad approvazione di Agos Ducato SpA e può essere esercitata nel rispetto dei limiti contrattualmente previsti e in caso di regolarità nei pagamenti. Salvo approvazione Agos Ducato.



Numero Verde 800804009

[www.acminet.it](http://www.acminet.it)



ACMI ha stipulato una vantaggiosa convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria SANINT**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

### COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

#### DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE:

- ▶ **"SINGLE"** (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)  
Contributo annuo euro 2.070,00 compresa quota associativa ACMI;
- ▶ **"NUCLEO"** (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)  
Contributo complessivo annuo euro 2.670,00 compresa quota associativa Acmi.

## SIMBROKER

*Broker di Assicurazioni*

### Responsabilità Civile per **COLPA GRAVE** riservata ai dipendenti ospedalieri

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia AmTrust tramite la TrustRiskGroup.

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **€36,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:  
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,  
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301